

ATA 14/03 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Aos três dias do mês de julho de 2003, reuniu-se às dezenove horas na Associação dos Servidores da Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, em Plenária Ordinária: **1) Acolhimento; 2) Apresentação:** Nova representação do Conselho Regional de Nutricionistas 2ª Região, RS e SC: Dra. Ivete Barbisan (Titular) e Dra. Carmem Franco (Suplente); Nova representação da COSMAM-Câmara Municipal de Porto Alegre: Dra. Marjane Bartolomé Martins, Titular sem indicação de Suplente. **3) Faltas Justificadas:** Dra. Zilda Martins (CLS Partenon); Carlos Alexandre Geyer (FIERGS); Salimem Grigolo (UAMPA); Osmar Maschio (CLS Partenon); Sra. Encarnación (CLS Leste). **4) Leitura da Ata nº 13/03-** Dra. Ana Maria de Araújo Cirne procedeu a leitura da ata que após correções foi aprovada por 16 votos favoráveis e 8 abstenções. **5) Informes:** **a)** Dia 03-07-03 às 14h no Auditório do MPF, sito a Praça Rui Barbosa, ocorreu Audiência Pública sobre Termo de Ajustamento firmado entre a SES/RS, CES/RS; Conselho Regional de Farmácia, Sindicato dos Farmacêuticos do RS e Associação Gaúcha dos Farmacêuticos. **B)** O Coordenador Dr. Humberto Scorza comunica a mudança do CMS para o andar térreo da SMS, onde antes era o Setor de Convênios, a partir da próxima semana. **6) Convites:** **a)** VII Congresso Estadual da Pastoral da Saúde, dias 5 e 6 de julho, no Auditório Dante Barone da Assembléia Legislativa/RS. Dr. Humberto José Scorza e a Sra. Ione Terezinha Nichele representarão o CMS. **b)** Inauguração do PSF Jardim Protásio Alves, Rua das Violetas nº 02, esquina Rua Primavera. **c)** Lançamento do manual "Psicofármacos em Cuidados Primários" dia 15-07 às 9h no Auditório do HMIPV. **d)** Especialização em Saúde Pública - Promoção da FAMED-UFRGS, Departamento de Medicina Social: oferecidas 2 bolsas, uma para a SMS e outra para o CMS e duração de 400 horas (de agosto de 2003 à agosto de 2004). **7) Pauta:** PROESF- Projeto de Expansão da Saúde da Família. **8) Pré-pauta** para 17.07.03: Política de Reabilitação e Relatório de Visita ao CS Santa Marta. Dr. Everton Breyer Coordenador da Atenção Básica da SMS inicia a apresentação do PROESF destacando a apresentação prévia ocorrida dia 28.06.03 no HMIPV. O PROESF inicia em municípios com mais de 100 mil habitantes. 231 municípios, no Brasil, atendem essa condição. Destes, 96 se habilitaram, sendo excluídos, outros como Porto Seguro, por exemplo. O PROESF estimula a conversão da rede de Atenção Básica para uma estratégia de Saúde da Família, com princípio de equipe multiprofissional com Médico, Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem e Agentes Comunitários que atuam em dedicação exclusiva com 40h/semanais, adscrição de clientela e definição de território, com responsabilização por todos. Como princípio social dentro de uma ótica de hierarquização e integralização com os demais níveis de atenção. Se o atendimento gerar a necessidade de outra ação, como exames, a equipe pode oferecer avaliação e outras especialidades. O PROESF conta com financiamento de 550 milhões de reais pelo BIRD - Banco Interamericano de Desenvolvimento ao longo de onze semestres, e prevê seis componentes: 1) Apoio à conversão para estratégia de Saúde da Família. 2) Desenvolvimento de Recursos Humanos. 3) Formação de RHs para a estratégia de saúde da Família. 4) Monitoramento e avaliação. 5) Reformas e ampliações. 6) Compras de serviços terceirizados. Para aderir, Porto Alegre tem que assumir o compromisso de vincular 50% da população ao PSF. Com uma população de 1 milhão trezentos e oitenta e três mil cidadãos, precisamos vincular 691 mil cidadãos. Com um per cápita de 4,20 dólares/habitante. Ao longo dos cinco anos representa um investimento de mais de nove milhões de reais na saúde de Porto Alegre. Temos 62 equipes de PSF contratadas via FAURGS (Fundação Universitária do Rio Grande do Sul), com vínculo pela CLT. Pelo PROESF haverá transformação dos TSS, através de concurso público, para o regime estatutário, excetuando os agentes comunitários de saúde. A equipe é responsável pelo primeiro atendimento ao cidadão e por toda a vida de forma qualificada. A atenção primária e integrada resolve 90% dos problemas de saúde, constrói, consolida e define o grau de

53 complexidade de sua atenção. Não se quer uma atenção primária curativa com vínculo na
54 doença ou meramente uma extensão dos hospitais, ou das especialidades. A reversão
55 está centrada na "promoção à saúde", e num repensar de como se está trabalhando na
56 Atenção Primária. 48% dos recursos PROESF é destinado ao desenvolvimento dos TSs.
57 É preciso criar estímulos para o desenvolvimento, formação e financeiros para que os TSs
58 tenham adesão ao projeto. Existe a possibilidade de agregar odontólogos ao PROESF,
59 como nas Policlínicas, com nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e outros,
60 tentando constituir um novo fluxo a partir da estratégia de saúde da família. Uma unidade
61 de SF (Saúde Família) para cada 3000/3500 cidadãos. Porto Alegre receberá até agosto
62 de 2003 um milhão, oitocentos e onze mil dólares, que se pretende investir no reforço da
63 infra-estrutura central, da logística e transporte. Nos demais semestres se trabalhará
64 dentro das GDs (Gerências Distritais). O PROESF é uma diretriz nacional para a atenção
65 primária e, segundo o Dr. Everton Breyer, será construído com o controle social. O
66 secretário Joaquim Kliemann diz que os secretários reivindicam incentivo à Atenção
67 Primária nos grandes centros. Os Municípios pequenos reconhecem a dificuldade para as
68 capitais. De certa forma o PROESF atende de forma mais rápida essa demanda e
69 possibilita a expansão da atenção primária nos centros urbanos. Nos primeiros três
70 semestres os recursos se destinam a investimentos e reformas das unidades; aumento
71 dos laboratórios municipais, aumento da capacidade das ambulâncias, informatização da
72 rede, talvez até com fibra ótica. A discussão se dará ao longo da execução do projeto.
73 Quanto a Lei de Responsabilidade Fiscal, o Secretário Joaquim Kliemann fala que está
74 sendo estudada uma forma de excluir o gasto com servidores da saúde. O Coordenador
75 Dr. Humberto Scorza abre as inscrições. O Sr. Deoclides (CLS Partenon) parabeniza e
76 afirma ter certeza de que teremos melhores dias com equipes multiprofissionais. O Sr.
77 Riograndino (CLS Sul-Extremo Sul) pergunta se as USs (Unidades de Saúde) serão
78 transformadas em PSFs. Ana Cirne (CLS Extremo-Sul) - em quanto tempo os
79 Trabalhadores em Saúde que atuam nos PSFs serão transformados em estatutários. Dr.
80 Roger Rosa (Famed - Ufrgs) elogia a área que tornou-se mais ágil para abrir créditos dos
81 organismos internacionais como o BIRD, que são bastante exigentes. Considera
82 importante a manutenção da equipe da SMS, para a elaboração de projetos. Dr. Everton
83 Breyer respondendo: são necessárias 300 equipes de PSFs em Porto Alegre. Nem todas
84 USs passarão à PSF. Não se pode construir novas unidades. Tânia Merque indaga sobre
85 a carga horária de 30h, luta antiga dos TSs em relação ao proposto pelo PROESF de 40h.
86 Ana Ribascik (da ASSMS) quando os TSs da SMS irão receber informações sobre o
87 projeto, pois ela não foi convidada para o seminário do PROESF no HMIPV. Se preocupa
88 em votar um projeto que não passou pelos TSs. Como tal se incrimina por não votar e
89 gerar prejuízo ao município, entretanto votar sem conhecimento do projeto é um risco,
90 pois quem responde na ponta é o trabalhador de saúde. Mas como a SMS, Rose
91 esclareceu que hoje, trata-se apenas da adesão ao PROESF, sente-se um pouco mais
92 aliviada. Se ocorrerá mudança de organograma na SMS - Palmira (CLS Humaitá) se a US
93 Diretor Pestana será transformada em PSF e como os TSs irão aceitar trabalhar 40h com
94 a luta pelas 30h. Como se dará a transição? Dr. Everton Breyer informa que Curitiba e
95 Belo Horizonte fizeram a transição através de Lei Municipal com incentivo financeiro aos
96 TSs. Os estatutários deverão optar e os celetistas se submeterem a concurso público.
97 Houve pouco tempo para a discussão com os 6 mil trabalhadores da SMS. Foi possível
98 apenas reuniões com os coordenadores das Unidades e chefes de equipe. Para 200
99 PSFs são 200 médicos, 200 enfermeiros, 400 auxiliares ou técnicos de enfermagem e
100 400 agentes Comunitários de saúde. A SMS tem 1300 médicos atuando na rede, e menos
101 de 600 enfermeiros, por mais que digam que o Modelo é enfermeirocêntrico. Além do
102 regime de dedicação exclusiva (RDE) ou regime de dedicação integral (RDI) pode-se
103 pensar em outra gratificação. Sr. Deoclides (CLS Partenon) considera que a Lei de
104 Responsabilidade Fiscal veio em mau momento pois primeiro temos que verificar o custo

105 da saúde e em segundo, pagar bem os TSs para depois se preocupar com
106 responsabilidade fiscal. O Secretário Kliemann reafirma a existência de um forte
107 movimento nacional para que a saúde seja excluída da lei de responsabilidade fiscal. Dr.
108 Eno Dias de Castro Filho, Coordenador da Saúde Comunitária do GHC manifesta dúvidas
109 mas razões para entusiasmo pelo PROESF, pois resolve uma certa instabilidade dos TSs
110 que atuam em PSF, pelo aumento do vínculo empregatício. A Saúde Comunitária do
111 GHC tem 48 médicos e 9 enfermeiros. Ana Cirne (CLS Extremo-Sul) sugere envio à
112 Câmara Federal, de documento retirado pela IV Conferência Municipal de Saúde,
113 reafirmando a exclusão dos TSs da Lei de Responsabilidade Fiscal e o ingresso por
114 Concurso Público. O Sr. Nei Carvalho, Coordenador Adjunto fala que não se admite hoje,
115 que o Ministério da Saúde encaminhe atropeladamente para o Controle Social um projeto
116 de tal envergadura e sugere aprovação por etapas do PROESF. Não se pode discutir o
117 detalhe, porque não aprofundamos a discussão. Inicialmente ficou com a idéia de
118 terceirização da saúde. O ingresso por concurso público, elucidado. Lembra que recursos
119 extra-teto não podem ser direcionados para outras questões, e pergunta ao gestor sobre
120 perspectivas de implantação pois vários projetos que a SMS implantou não discutiu com
121 os trabalhadores da saúde e outros. O Sr. Darci Albuquerque pergunta por que não
122 podem avançar as discussões com as Gerencias Distritais e Conselhos Locais de Saúde.
123 O Sr. Nei Carvalho afirma que os projetos precisam ser discutidos mais amplamente. O
124 Coordenador Dr. Humberto Scorza encaminha que a plenária aprove a adesão ao
125 PROESF e que a interlocução entre a SMS e MS respeite as instâncias do Controle
126 Social. Respeitar esquecendo um pouco os comradismos e as simpatias mas que se
127 cobre do MS. Ficou claro que o povo quer participar. O que está no bojo é como vai se
128 aplicar os recursos e onde. Há a chaga da reabilitação. Os conselheiros de saúde já estão
129 morrendo de velhos e permanece sem solução a unidade intermediária. Existem 20 mil
130 consultas especializadas demandadas e não atendidas. O CMS recebeu ofício da
131 COSMAM - Comissão de Saúde da Câmara Municipal, nesse sentido. Como vão
132 funcionar os laboratórios? Só o PAM-3 para ambulatório de DST/AIDS, o restante com
133 atendimento a meia boca. Isso preocupa o movimento popular e uma secretaria que
134 deseja a participação do povo. O nível central se queima mas quem vai carregar são os
135 TSs. Após é encaminhada a Proposta de Resolução n.º 26, em que o CMS aprova a
136 adesão ao PROESF e se resguarda como canal efetivo de discussão para a implantação
137 das demais etapas, que colocada em votação é aprovada por 20 votos favoráveis e 02
138 abstenções. Parecer Setec nº 27 - Santa Casa, foi aprovado por 26 favoráveis e zero
139 abstenções e o Parecer Setec nº 28 - Índios da Lomba do Pinheiro, aprovado por 28
140 favoráveis e zero abstenções. Nada mais havendo a relatar, lavrei a presente ata.

141
142
143 HUMBERTO JOSÉ SCORZA
144 Coordenador do CMS/POA

ELIANA AGUIAR DE CARVALHO
Secretaria Executiva do CMS/POA

145 Ata aprovada na reunião do plenário de 17/07/2003.